



Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde

Voor optimale medische zorg aan kwetsbare
ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Werkgroep

- Dr. T.J.E.M. (Ton) Bakker, voorzitter werkgroep, specialist ouderengeneeskunde psychogeriatr en lector Functiebehoud Ouderen Hogeschool Rotterdam
- Drs. M.J.L. (Meeke) Benraad-van Rens, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts Opleiden
- Drs. M.K. (Martijn) Garretsen, specialist ouderengeneeskunde
- Drs. M.A. (Michelle) Kromhout, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts Psychogeriatric en consultant
- Drs. I. (Ingrid) Kroon, specialist ouderengeneeskunde
- Dr. J.C.M. (Jan) Lavrijsen, specialist ouderengeneeskunde en senior onderzoeker
- Drs. M. (Marco) Loffredo, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts Psychogeriatric
- Drs. A.M.G. (André) Meulendijks, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts Psychogeriatric en kaderarts Opleiden
- Drs. T.C.M. (Ronald) van Nordennen, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts Palliatieve zorg, SCEN-arts en RTE-lid arts
- Drs. M.A. (Milly) van der Ploeg, aios ouderengeneeskunde
- Drs. A. (Anneke) van Strien, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts GRZ
- Dr. J.A.M.J.G. (Jean) Woestyn, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts GRZ en kaderarts Opleiden
- Drs. C.M. (Corinne) de Ruiter, secretaris werkgroep en beleidsmedewerker Verenso
- Drs. C. (Corrie) den Rooyen, projectleider werkgroep a.i.

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Uitgave

© Verenso, 2019

Ontwerp

Het Lab ontwerp + advies, Arnhem

Inhoud

Inleiding

A	Kwetsbare patiënten en hun behoefte aan medische zorg	4
B	Ouderengeneeskunde voor kwetsbare patiënten	4
C	Veel voorkomende ziektebeelden bij kwetsbare patiënten	5
D	Het werkkterrein van de specialist ouderengeneeskunde	6
E	Ontwikkelingen die het vak van de specialist ouderengeneeskunde beïnvloeden	7
F	Het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde	8

Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde, 2019

1	Medisch handelen van de specialist ouderengeneeskunde	10
2	Communicatie	11
3	Samenwerking	12
4	Kennis en wetenschap	13
5	Maatschappelijk handelen	15
6	Organisatie	15
7	Professionaliteit	17

G	Verantwoording proces wijziging competentieprofiel	18
H	Beroepsactiviteiten van de specialist ouderengeneeskunde	18
I	Kenmerkende beroepssituaties van de specialist ouderengeneeskunde	19

	Literatuur	20
--	-------------------	----

Inleiding

A Kwetsbare patiënten en hun behoefte aan medische zorg

Nederland vergrijst en daarmee groeit ook de groep kwetsbare ouderen die verschillende (gezondheids-) problemen tegelijk ervaren. Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Het vergroot de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten, zoals functiebeperkingen, opname en overlijden.¹ Kwetsbare ouderen hebben verminderde (of verlies van) regie over het eigen leven en een complexe zorgbehoefte.² Deze kwetsbare patiënten ervaren daarmee aanzienlijke fysieke, psychische, cognitieve, communicatieve en sociale beperkingen in hun dagelijks leven. Daardoor vermindert de functionele autonomie.

In Nederland zijn naar schatting tussen de 600.000 en 700.000 kwetsbare ouderen (65-plus). De meeste van deze ouderen, tussen de 500.000 en 600.000, wonen zelfstandig, de rest verblijft in een verzorgingshuis of verpleeghuis.³

Jaarlijks maken 210.000 kwetsbare ouderen gebruik van 24-uurs woonzorg.⁴ Sinds het begin van de 21e eeuw wonen deze kwetsbare (oudere) mensen met complexe medische zorgproblematiek langer thuis. Pas in een relatief laat stadium - vaak urgent en met zeer complexe medische zorgproblematiek - worden deze zeer kwetsbare patiënten toegelaten tot intramurale voorzieningen, woonzorgcentra of verpleeghuizen. Dit betekent dat kwetsbare ouderen, en jongere volwassenen met vergelijkbare problematiek, in toenemende mate thuiswonend gebruik maken van de eerstelijnszorg en -behandeling, polikliniek, ziekenhuis, GGZ etc. In hun thuis-situatie zijn zij vaak sterk afhankelijk van hun mantelzorgers, die hierbij overbelasting kunnen ervaren. Ook de huisarts als hoofdbehandelaar in de thuissituatie kan behoefte hebben aan collegiale ondersteuning en/of medebehandeling. Dit vraagt om meer aandacht voor passende gezondheidszorg en (mede)behandeling voor deze in omvang snel toenemende groep patiënten.

B Ouderengeneeskunde voor kwetsbare patiënten

Kwetsbare ouderen kunnen wezenlijk verschillen in hun wensen, behoeften en in hun mogelijkheden om de regie te voeren over hun leven. Deze diversiteit vraagt om passende medische zorg bij een complexe somatische en/of psychogeriatrische zorgvraag, inclusief ondersteuning van de regie en mantelzorg. Dit geldt ook voor jongere mensen met een kwetsbare gezondheid door een complexe functieproblematiek zoals multiple sclerose, Parkinson, niet-aangeboren hersenletsel, Korsakov en ALS.

De specialist ouderengeneeskunde behandelt en begeleidt patiënten met een complexe zorgproblematiek. Meestal zijn dat kwetsbare ouderen met complexe chronische aandoeningen, maar soms ook jongere patiënten. De specialist ouderengeneeskunde kijkt niet alleen naar het ziektebeeld, maar óók naar de gevolgen van de gezondheidsproblemen voor het dagelijks leven van de persoon en zijn omgeving. Welke mogelijkheden heeft iemand nog om zo veel mogelijk uit het leven te blijven halen? Bijdragen aan de kwaliteit van leven én de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt zijn de belangrijkste uitgangspunten in het werk van de specialist ouderengeneeskunde. Hij biedt een luisterend oor, geeft deskundig advies en respecteert de wensen van de patiënt. Als het levenseinde nabij is kan de specialist ouderengeneeskunde palliatieve medische zorg verlenen en in de stervensfase ook terminale medische zorg. Hierbij staat het bieden van comfort in de laatste levensfase van de patiënt centraal.

Samen met de patiënt, en indien mogelijk de familie, bekijkt de arts wat de best-passende medische zorg is, ongeacht waar de patiënt verblijft. Die medische zorg kan plaatsvinden in een verpleeghuis, revalidatiecentrum, ziekenhuis, hospice, GGZ, maar ook thuis. Als dat mogelijk is, overlegt de specialist ouderengeneeskunde met de patiënt over de langere termijn. Dit heet ook wel *advance care planning*. Hoe zal de ziekte zich ontwikkelen? Wat is de beste manier voor de patiënt om zich voor te bereiden op eventuele veranderingen? Wat is voor de patiënt belangrijk? En welke medische én aanvullende multidisciplinaire behandeling is mogelijk én past daarbij het beste?

Als hoofdbehandelaar in het verpleeghuis werkt de specialist ouderengeneeskunde in een multidisciplinair team en voert hij de regie over de behandeling van de patiënt. Daarnaast kan hij in de eerste lijn ook als medebehandelaar of als consulent naast de huisarts optreden. Om de patiënt de meest optimale zorg en behandeling te kunnen bieden wordt ook hier vaak samengewerkt in multidisciplinaire teams waarbij de specialist ouderengeneeskunde de regie voert.

De toename van het aantal kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag leidt tot een toenemende behoefte aan specialisten ouderengeneeskunde. Met name als de zorgvraag complexer wordt, is de expertise van de specialist ouderengeneeskunde gewenst. Zo krijgen patiënten door de diversiteit aan aandoeningen vaak verschillende soorten medicatie. Een specialist ouderengeneeskunde weet wat voor ingrijpende gevolgen verschillende medicijnen op elkaar kunnen hebben.

In het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde worden zijn rol, taken en benodigde expertise omschreven. Dat omvat niet alleen het bieden van medische zorg aan individuele kwetsbare patiënten met complexe zorgproblematiek, maar ook patiëntoverstijgende taken. Zo adviseert de specialist ouderengeneeskunde ook over kwaliteitsbevordering van de ouderengeneeskunde en ouderenzorg. Ook neemt hij de regie in de preventie en bestrijding van infectieziekten.

Specialisten ouderengeneeskunde zijn net zoals andere medisch specialisten officieel geregistreerd na een [driejarige medische vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde](#).

C Veel voorkomende ziektebeelden bij kwetsbare patiënten

De specialist ouderengeneeskunde heeft een gespecialiseerde medische vervolgopleiding gevolgd om patiënten met (een combinatie van) ziektes als diabetes, dementie, Parkinson, osteoporose, COPD, Korsakov, maar ook hartfalen, MS, hersenletsel, beroerte en psychische of psychiatrische problemen te behandelen en te begeleiden. Daarnaast verleent hij zorg aan patiënten die moeten revalideren en is hij deskundig in het bieden van terminale en palliatieve zorg.

Cognitieve stoornissen

Dementie komt in veel gevallen voor bij ouderen, leeftijd is dan ook de belangrijkste risicofactor voor dementie. Veruit de meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Daarnaast ziet de specialist ouderengeneeskunde patiënten met vasculaire dementie en de ziekte van Parkinson. De ziekte van Huntington, een erfelijke hersenaandoening, en de ziekte van Creutzfeldt Jakob, die ontstaat door een ontsteking van de hersenen, kunnen tevens de oorzaak van dementie zijn. Toch kunnen ook mensen die jonger zijn dan 65 jaar ernstige cognitieve stoornissen hebben. Zowel bij jongere als oudere patiënten met cognitieve stoornissen kunnen gedragsveranderingen optreden die gedragsproblemen kunnen geven. De specialist ouderengeneeskunde heeft expertise om zowel de patiënt zelf als zijn mantelzorgers en andere zorgprofessionals daarin te begeleiden. Als dat nodig is voor de veiligheid van de patiënt en zijn omgeving, kan de specialist ouderengeneeskunde beslissen om (tijdelijk) vrijheidsbeperkende

maatregelen in te zetten. Daarover wordt altijd met de patiënt of, als deze niet meer wilsbekwaam is, met zijn vertegenwoordiger en andere betrokken zorg-professionals overlegd. De specialist ouderengeneeskunde houdt zich daarbij aan de verplichtingen van de wet. Nu geldt daarvoor nog de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Vanaf 1 januari 2020 wordt deze vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze wetten regelen de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen.

Chronische ziekten

Ook patiënten met verschillende chronische ziekten komen op het pad van de specialist ouderengeneeskunde. Het gaat bijvoorbeeld om ziekten als diabetes, MS (multiple sclerose), ALS (amyotrofe laterale sclerose), osteoporose, COPD, Parkinson, maar ook hartfalen en hersenletsel. Ook jongere patiënten met dergelijke complexe aandoeningen kunnen bij de specialist ouderengeneeskunde terecht. De lijst met verschillende ziekten, van neurologische aandoeningen tot auto-immuun- en lichamelijke ziekten, geeft al aan dat dit om diverse behandel- en zorgstrategieën vraagt. Een neurologische ziekte als ALS, een combinatie van verschillende ziekten en de gevolgen van een beroerte en psychische problemen, zorgen voor een breed spectrum aan patiënten waar de specialist ouderengeneeskunde in zijn dagelijkse werk mee te maken krijgt.

Revaliderende ouderen

Specialisten ouderengeneeskunde staan ouderen bij die moeten revalideren. Ook onder de revaliderende patiënten is er veel diversiteit. Zo wordt de hulp van specialisten ouderengeneeskunde zowel ingeroepen bij het herstel van patiënten die een beroerte hebben gehad als bij orthopedische patiënten met bijvoorbeeld een heupbreuk. Afhankelijk van de ernst, de complicaties en eventuele cognitieve stoornissen zal de revalidatieduur en de afloop verschillen. Revalidatie kan op een transferafdeling van een ziekenhuis plaatsvinden, maar ook in een verpleeghuis.

Terminale en palliatieve zorg

Naast geriatrische revalidatie, chronische ziekten en psychogeriatric zijn specialisten ouderengeneeskunde deskundig en ervaren in de zorg voor patiënten die naar verwachting nog slechts enkele maanden of zelfs korter zullen leven. De palliatieve of terminale zorg die een specialist ouderengeneeskunde kan verlenen, vindt onder andere in een hospice plaats.

D Het werkterrein van de specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde probeert de kwaliteit van het leven van ouderen en chronisch zieken te behouden of te verbeteren. Hij werkt bijvoorbeeld in een verpleeghuis, in een hospice, in de eerstelijnszorg, in het ziekenhuis, revalidatie-centrum of in de GGZ.

In het verpleeghuis

De specialist ouderengeneeskunde richt zijn behandeling, indien mogelijk en gewenst, op behoud, verbetering en begeleiding bij afname van functioneren, en voert deze op geïntegreerde en personsgerichte wijze uit met als doel optimale regie en kwaliteit van leven voor de patiënt. De specialist ouderengeneeskunde verricht medisch onderzoek. Daarnaast biedt hij passende medische behandeling, zowel bij langdurige verpleeghuisopname als binnen de kortdurende zorg zoals bij geriatrische revalidatie of eerstelijnsverblijf. Daarbij bepaalt de specialist ouderengeneeskunde ook welke aanvullende paramedische zorg (fysiotherapie, ergotherapie, logopedie) nodig is en voert hij de regie over de multidisciplinaire behandeling. Bovendien schakelt hij zo nodig medisch specialisten in voor advies en ondersteuning bij de behandeling. De specialist ouderengeneeskunde heeft intensief contact met de familie van de patiënt.

Buiten het verpleeghuis

Steeds meer mensen met een complexe zorgbehoefte wonen thuis. Ook de thuiswonende ouderen hebben behandelvragen die passen bij het vakgebied van de specialist ouderengeneeskunde. De huisarts is in de eerste lijn het eerste aanspreekpunt en verantwoordelijk voor de algemene medische zorg voor kwetsbare ouderen. Wanneer de problematiek van de patiënt complexer wordt en daarmee de huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt, is expertise van een specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk. De specialist ouderengeneeskunde ziet deze patiënten bijvoorbeeld tijdens een vast spreekuur in de huisartsenpraktijk of tijdens een huisbezoek. Er zijn ook specialisten ouderengeneeskunde die spreekuur houden op de polikliniek geriatrie in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen met geheugenproblemen.

E Ontwikkelingen die het vak van de specialist ouderengeneeskunde beïnvloeden

Meer doen met minder

Er komen steeds meer oudere mensen bij en deze mensen worden ook steeds ouder. Er wordt ook wel gesproken van dubbele vergrijzing. Logisch ook dat de groep kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag groeit. De maatschappij staat voor de uitdaging om, met minder arbeidskrachten, steeds meer patiënten passende zorg te geven, ongeacht waar zij verblijven. Patiënten hebben recht op de juiste zorg. Dat betekent dat kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag een specialist ouderengeneeskunde moeten kunnen raadplegen, binnen en buiten het verpleeghuis. Specialist ouderengeneeskunde zijn daarbij een onmisbare speler in het zorgveld voor kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag. Dat vraagt om voldoende specialisten ouderengeneeskunde en dus om het werven van voldoende gemotiveerde basisartsen voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Veranderende werkomgeving

De wereld verandert en de zorg verandert mee. Zo veranderen de organisatie en financiering van zorg, in een omgeving met voortschrijdende innovatie en technologische ontwikkelingen. De veranderde wet- en regelgeving en financiering leidde tot reorganisaties binnen thuiszorg en verpleeghuizen, maar ook tot de komst van geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsbedden in verpleeghuizen. Tegelijkertijd valt gespecialiseerde revalidatie voor specifieke patiënten groeperingen (bijvoorbeeld jonge NAH-patiënten) nog tussen wal en schip. Daarnaast reageren de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, politici en media sterker op signalen over achterblijvende kwaliteit van de ouderenzorg.

De praktijkvoering van specialisten ouderengeneeskunde zal zich doorlopend op deze ontwikkelingen moeten aanpassen. Om dit te kunnen beïnvloeden, wil Verenso aan de ontwerpkaart staan van de organisatie van de zorg en het landelijk beleid. Ook is een goede vertaalslag nodig naar de individuele praktijkvoering van de specialist ouderengeneeskunde. Het specialisme ouderengeneeskunde is volop in ontwikkeling en dat vraagt om een wetenschappelijke en evidence en practice based onderbouwing van het medisch handelen.

Transparant en toetsbaar

Patiënten en hun naasten zijn mondige consumenten. Zij stellen hoge eisen aan hun zorg en behandeling en hebben behoefte aan persoonsgerichte geïntegreerde zorg. Ze hebben de mogelijkheid om zelf zorg in te kopen en te (laten) bekostigen. Verzekeraars, gemeenten en inspectie krijgen steeds meer invloed op de zorg en behandeling en vragen meer verantwoording, zowel over de betaalbaarheid als over de kwaliteit van de zorg. Niet alleen in verpleeghuizen, maar juist ook bij de zorg die thuis geleverd wordt. Wetten die eerst alleen voor intramurale zorg golden, worden ook van toepassing verklaard op zorg die thuis wordt geleverd. De waarde van het medisch handelen op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid moet zichtbaar worden en worden getoetst via de patiënten.

F Het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde

Ontwikkelingen vragen om versterking competenties

De hiervoor genoemde ontwikkelingen in de ouderenzorg, de maatschappij en het vak ouderengeneeskunde vragen om verdere versterking van de competenties van de specialist ouderengeneeskunde. Doel is om ervoor te zorgen dat deze optimale medische zorg kan blijven bieden aan steeds meer kwetsbare (oudere) patiënten met complexere problematiek.

Ruim 250 specialisten ouderengeneeskunde en 50 stakeholders hebben meegedacht over ontwikkelingen, bestaande expertise en benodigde competenties van de specialist ouderengeneeskunde. Vervolgens heeft de werkgroep Toekomstbestendige Competenties deze inbreng, onderbouwd met relevante literatuur, verwoord in het nieuwe Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde, 2019. Deze vervangt het Beroepsprofiel en de competenties van de specialist ouderengeneeskunde uit 2012.

Beroepsspecifieke verdieping van algemene competenties medisch specialisten

Het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde vormt een beroepsspecifieke invulling van de algemene competenties geldend voor alle medisch specialisten op basis van het CANMEDS-model⁵.

Deze algemene competenties zijn ingedeeld in zeven hoofdgroepen:

- 1 Medisch handelen
- 2 Communicatie
- 3 Samenwerking
- 4 Kennis & wetenschap
- 5 Maatschappelijk handelen
- 6 Organisatie
- 7 Professionaliteit

Doelen van het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde zijn:

- het geeft specialisten ouderengeneeskunde richting aan de dagelijkse en toekomstige invulling van hun professionele taken;
- het draagt bij aan een heldere positionering van de ouderengeneeskunde, het beroep van de specialist ouderengeneeskunde en de invulling daarvan;
- het helpt toekomstige studenten te enthousiasmeren voor het werken in de ouderengeneeskunde;
- het is voor de opleidingen richtinggevend bij het formuleren van de eindtermen, het raamcurriculum, opleidingseisen⁶ en ontwikkeling van leerplannen;
- het is richtinggevend voor de invulling van de herregistratie-eisen zoals de evaluatie van individueel functioneren (EIF) op basis van het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde en voor het vaststellen van geaccrediteerde bij- en nascholing voor herregistratie;
- het kan een specialist ouderengeneeskunde ondersteunen bij de ontwikkeling van zijn persoonlijk ontwikkelplan (POP) en loopbaan;
- het biedt de beroepsgroep (Verenso) een kader bij de ontwikkeling van een programma voor wetenschappelijk onderzoek, bij ontwikkeling van richtlijnen en bij handreikingen.

Nieuwe accenten

In het nieuwe competentieprofiel krijgen de volgende onderwerpen nadrukkelijk aandacht:

- 1 Transparante maatschappelijke verantwoordelijkheid als kader
- 2 Medisch leiderschap
- 3 Regievoering over de behandeling en zorg voor kwetsbare ouderen
- 4 Psychogeriatric, specifiek probleemgedrag en onvrijwillige zorg
- 5 Geriatrische revalidatie
- 6 Palliatieve zorg, zorg in de laatste levensfase, advance care planning (ACP)
- 7 Meerdere contexten werkzaam, schakel tussen en actief acteren in eerste en tweede lijn

Algemene opmerkingen voor de lezer

Als we spreken over de patiënt bedoelen we ook de mantelzorger(s), familie en/of diens vertegenwoordiger(s) tenzij anders aangegeven. De kwetsbare oudere is de belangrijkste doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde, maar door zijn specifieke kennis biedt hij ook medische zorg aan patiënten met complexe (gezondheids-)problematiek. Onder 'kwetsbare oudere' verstaan we ook jongere patiënten met een vergelijkbare problematiek. Als we spreken over de meest voorkomende ziektebeelden en functiestoornissen in de ouderengeneeskunde omvat dit somatische, psychogeriatric, gerontopsychiatrische ziektebeelden, intercurrente aandoeningen, somatische, psychische en sociale functiestoornissen. Daar waar 'hij/hem' staat bedoelen wij ook 'zij/haar'.

'Vernieuwing is noodzakelijk als antwoord op twee belangrijke kwalitatieve en kwantitatieve ontwikkelingen: een complexere zorgvraag en een context die steeds dynamischer wordt. Kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag bevinden zich thuis in de eerste lijn, in het verpleeghuis, in een hospice, in het ziekenhuis, revalidatiecentrum of in de GGZ. Op al deze plekken is er een groeiende behoefte aan hoogwaardige integrale ouderen-geneeskundige zorg. Om dit te bereiken zijn zeven speerpunten geïdentificeerd die zijn opgenomen in een dynamisch document dat met de tijd kan meebewegen.'



Ton Bakker - voorzitter werkgroep, specialist ouderengeneeskunde, psychogeriatric en lector Functiebehoud Ouderen Hogeschool Rotterdam

Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde, 2019

1 Medisch handelen van de specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde is een medisch expert op het gebied van interdisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen. Hij richt zijn behandeling, indien mogelijk en gewenst, op behoud, verbetering en begeleiding bij afname van functioneren, voert deze op geïntegreerde en persoonsgerichte wijze uit met als doel optimale regie en kwaliteit van leven voor de patiënt.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 1.1 De medisch specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Bezit de kennis van veroudering, kwetsbaarheid en de daarbij behorende multi-morbiditeit, hun interacties en de daarbij behorende spoedeisende geneeskunde en heeft expertise op het gebied van [polyfarmacie](#).
 - Kent de epidemiologie, etiologie, pathogenese en pathofysiologie van de meest voorkomende ziektebeelden en functiestoornissen.

'De specialist ouderengeneeskunde heeft kwaliteit van leven hoog in het vaandel staan. Een palliatieve zorgbenadering is hierbij essentieel. Dit geldt niet alleen voor de terminale zorg die we geven, maar ook voor bijvoorbeeld de zorg voor mensen met dementie. Constant dient de vraag te worden gesteld of de voordelen van een behandeling opwegen tegen de nadelen. Een ambulance is binnen 1 minuut geregeld, maar soms kost het een half uur om een patiënt en zijn naasten uit te leggen dat je die ambulance beter niet kunt bestellen. Advance care planning helpt ons om deze beslissingen vooraf al te bespreken en wijst ons de weg voor toekomstige omstandigheden.'

Ronald van Nordennen - specialist ouderengeneeskunde, kaderarts Palliatieve zorg, SCEN-arts en RTE-arts lid



- 1.2 De medisch specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied adequaat en op evidence based gronden toe. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Brengt m.b.v. onder andere het [geriatrisch assessment](#), ziekten, symptomen en functiestoornissen in kaart en betreft hierbij het lichamelijk, psychisch, cognitief, spiritueel, emotioneel en sociaal functioneren van de patiënt.
 - Diagnosticert, prognosticeert en behandelt op maat integraal de ziektebeelden, intercurrente aandoeningen en functiestoornissen afgestemd op de doelen en het behandelplan van de patiënt en in afstemming met de doelen van de verzorging van de patiënt.
 - Stelt de patiënt centraal.
 - Maakt gebruik van advance care planning om passende zorg en behandeling te kunnen bieden.
 - Biedt palliatieve zorg, staakt de behandeling of start de behandeling niet op en bespreekt dit, inclusief de consequenties met de patiënt.
 - Stelt op basis van gezamenlijke besluitvorming het multidisciplinair behandelplan met de patiënt vast, ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd en evalueert dit plan.

- Voert behandellinterventies uit volgens actuele [kwaliteitsstandaarden](#) van de beroepsgroep.
 - Gaat creatief om met de beschikbare middelen, mogelijkheden en beperkingen om het behandelplan te realiseren.
 - Neemt een [leidende \(regie\)rol bij bij infectieziekten en infectieuitbraken](#) en initieert en adviseert over de bijbehorende interventies c.q. preventieve maatregelen.
- 1.3 De medisch specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. De specialist ouderengeneeskunde:
- Neemt zingeving expliciet mee in discussies en besluitvorming rondom (niet) behandelen.
 - Gaat adequaat om met de afweging van starten, al dan niet voortzetten van een behandeling en kan de daarbij behorende onzekerheid hanteren.
 - Optimaliseert het functioneren van de patiënt om in de eigen context naar vermogen te kunnen functioneren.
 - Biedt veilige zorg met oog voor de ervaren vrijheid. Als onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen noodzakelijk zijn en draagt hij zorg voor het zo snel als mogelijk afbouwen van vrijheidsbeperkingen.
 - Biedt proactief, doelmatig en ethisch verantwoorde oplossingen aan voor de problemen van haar patiënten.
 - Draagt bij aan de ontwikkeling van passende zorg voor kwetsbare patiëntengroepen binnen aandachtsgebieden zoals geriatrie revalidatiezorg, psychogeriatric, eerste lijn, palliatieve zorg en specifieke doelgroepen.
- 1.4 De medisch specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe. De specialist ouderengeneeskunde:
- Handelt, gebaseerd op geldende [kwaliteitsstandaarden](#), evidence en/of practice based of wijkt beargumenteerd af en legt dit vast.

2 Communicatie

De specialist ouderengeneeskunde creëert en onderhoudt een effectieve behandelrelatie met de patiënt, rekening houdend met zijn context. Hij doet dit op motiverende en empathische wijze, op een voor de patiënt begrijpelijk en passend niveau, waarbij gezamenlijke besluitvorming vanzelfsprekend is.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 2.1 De medisch specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op. De specialist ouderengeneeskunde:
- Brengt een effectieve behandelrelatie met de patiënt tot stand en onderhoudt deze.
 - Creëert een omgeving waarin de patiënt zich begrepen voelt, zich veilig weet, medeleven ervaart en zich verzekert weet van het vertrouwelijke karakter van het contact.

'Communicatie is een onmisbaar onderdeel van ons vak. Met goede communicatie kun je prima afspraken maken met de cliënt en zijn omgeving en kun je als specialist ouderengeneeskunde bijdragen aan kwalitatief goede medische zorg. Zonder heldere communicatie is dat niet mogelijk. Door goed te communiceren ben je duidelijk naar de cliënt en diens omgeving en dat voorkomt meestal problemen.'

André Meulendijks, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts Psycho-geriatric en kaderarts Opleiden



- 2.2 De medisch specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënt-informatie. De specialist ouderengeneeskunde:
- Krijgt inzicht in de doelen, verwachtingen, zorgen, wilsverklaringen en de draagkracht van de patiënt.
 - Is proactief in het bespreekbaar maken van bovenstaande en hanteert hierin gezamenlijke besluitvorming om te komen tot passende zorg.
 - Reconstrueert wensen van wilsonbekwame patiënten.
- 2.3 De medisch specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie of naasten. De specialist ouderengeneeskunde:
- Geeft de patiënt relevante en begrijpelijke informatie over de lichamelijke en psychische gezondheidssituatie, prognose, diagnostiek, behandelmogelijkheden en grenzen van zorg.
 - Bespreekt welke wensen, verwachtingen of klachten over het behandelplan de patiënt heeft en stelt op basis hiervan het behandelplan bij.
 - Begeleidt de patiënt in verwerking van de gevolgen van ziekte(n) en functiestoornissen voor zijn zelfredzaamheid, (kwaliteit) van leven, rouw of sterven.
 - Verifieert hierbij diens begrip, wilsbekwaamheid en instemming met het behandelplan en stelt waar nodig verwachtingen bij.
 - Bespreekt problemen rondom de zorg en draagkracht van de patiënt en mantelzorgers.
 - Is empathisch en gaat adequaat om met de verschillende emoties, belangen en maatschappelijke rollen van de patiënt.
- 2.4 De medisch specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus. De specialist ouderengeneeskunde:
- Legt essentiële verkregen informatie over de patiënt adequaat vast in het medisch dossier.
 - Richt verslaglegging dusdanig in, zodat dit ook voor kennisontwikkeling en onderzoek gebruikt kan worden.

3 Samenwerking

De specialist ouderengeneeskunde werkt samen met de patiënt en betrokken zorgprofessionals. Hij voert de inhoudelijke regie over het interdisciplinair werken in welke setting dan ook, benut andere expertises en stimuleert een gezonde teamontwikkeling met als doel goed afstemde, geïntegreerde zorg voor de patiënt.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 3.1 De medisch specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners. De specialist ouderengeneeskunde :
- Werkt interdisciplinair en voert de inhoudelijke regie over de behandeling o.a. in het [multidisciplinaire overleg \(MDO\)](#).
 - Leidt (inhoudelijk) het interdisciplinaire behandelteam.
 - Zorgt voor 24-uurs goede kwaliteit en continuïteit van medische zorg.

'Als specialist ouderengeneeskunde ben je de spin in het web in de zorg rondom de patiënt. Hierbij fungeer je niet alleen als ambassadeur van de patiënt, maar heb je ook een verbindende rol als het gaat om de samenwerking met andere professionals, zoals de huisarts, en de behandeling door deze professionals.'

Jean Woestyn - specialist ouderengeneeskunde, kaderarts GRZ en kaderarts Opleiden



- 3.2 De medisch specialist verwijst adequaat. De specialist ouderengeneeskunde:
- Verwijst doelmatig naar de juiste persoon of instantie gekoppeld aan het behandelplan van de patiënt, en bepaalt de mate van urgentie hierin.
- 3.3 De medisch specialist levert effectief intercollegiaal consult. De specialist ouderengeneeskunde:
- Adviseert huisartsen, medisch specialisten en andere collega's en/of is als (mede) behandelaar binnen zorginstellingen en in de eerste lijn betrokken.
 - Overlegt helder en collegiaal met huisartsen, medisch specialisten en andere collega's in de rol van hoofd- /medebehandelaar en binnen de consultfunctie.

'Het deelnemen aan de werkgroep Toekomstbestendige Competenties vond ik heel inspirerend. Het was een goede gelegenheid om de verbreding van ons vak tot uiting te brengen en daarmee onze jongere collega's handvatten te geven om verder te bouwen op dit stevige fundament. We laten hiermee ook zien wat onze (toekomstige) patiënten en zorg/cure collega's van ons mogen verwachten.'

Anneke van Strien-van Merkestein - specialist ouderengeneeskunde en kaderarts GRZ



- 3.4 De medisch specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. De specialist ouderengeneeskunde:
- Initieert goede samenwerking met collegae (waaronder huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundig specialisten) in het belang van een goed afgestemde medische en interdisciplinaire zorg voor de patiënt.
 - Ontwikkelt en realiseert passende taakherschikking en -delegatie.
 - Is proactief in interdisciplinaire netwerken en neemt daar waar nodig de leiding.
 - Participeert effectief in interdisciplinaire zorg- en behandelketens en netwerken.
 - Stelt zich actief op in transmurale zorg en maakt werkbare transmurale afspraken, neemt deze in acht en draagt zorg voor continue verbetering.
 - Brengt (potentiële) conflicten met of tussen patiënten, naasten en professionals respectvol tot een oplossing.
 - Regelt tijdige relevante (persoonlijke) overdracht.

4 Kennis en wetenschap

De specialist ouderengeneeskunde past de meest actuele wetenschappelijke inzichten toe op de specifieke context van de patiënt. Hij gaat adequaat om met situaties waarin er weinig wetenschappelijk kennis is. Draagt bij aan de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis. Ook blijft hij zich ontwikkelen in een door hem zelf onderhouden leercyclus.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 4.1 De medisch specialist beschouwt medische informatie kritisch. De specialist ouderengeneeskunde:
- Zoekt proactief en efficiënt naar relevante wetenschappelijke kennis en beoordeelt deze op klinische relevantie, significantie en toepasbaarheid in de praktijk.
 - Gaat adequaat om met situaties waarbij weinig of geen 'evidence- of practice based' kennis voorhanden is en onderbouwt en beargumenteert zijn besluitvorming.

- 4.2 De medisch specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis. De specialist ouderengeneeskunde:
- Draagt bij aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein ouderengeneeskunde door zelf onderzoeks- of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan projecten opgezet door anderen.
 - Draagt bij aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein ouderengeneeskunde door het verzamelen en aanleveren van relevante data.
 - Draagt bij aan ontwikkeling van richtlijnen, behandelprotocollen, zorgprogramma's, preventieprogramma's, kwaliteitsborging en (wetenschappelijke) publicaties.
 - Participeert in netwerken en overlegstructuren voor de verspreiding en verbinding van kennis.

'People don't care how much you know until they know how much you care'. Deze spreuk illustreert voor mij het belang om anderen te laten weten wat we doen en hoe we het doen. Niet voor onszelf, maar voor degenen voor wie we het doen. Die varen er wel bij, als ieder bijdraagt aan de ontwikkeling van vakkennis, op welke wijze dan ook. Want als we doen wat we weten, dan weten we wat we doen.

Jan Lavrijsen - specialist ouderengeneeskunde en senior onderzoeker



- 4.3 De medisch specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. De specialist ouderengeneeskunde:
- Houdt eigen kennis op niveau door het lezen van relevante (wetenschappelijke) literatuur en integreert verkregen inzichten in eigen handelen.
 - Baseert eigen scholing op expertise die nodig is voor de patiëntenpopulatie en stemt dit zo mogelijk af met de groep van specialisten ouderengeneeskunde waarmee wordt samengewerkt, zodat er een afgestemd gezamenlijk scholingsplan is.
- 4.4 De medisch specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, en van collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg. De specialist ouderengeneeskunde:
- Signaleert (kennis)lacunes in relevante thema's en draagt zorg voor adequate oplossingen.
 - Bevordert de deskundigheid van specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgprofessionals door het geven van voorlichting en het verzorgen van onderwijs en opleiding.
 - Draagt actief bij aan het creëren en in stand houden van een optimaal leerklimaat ('lerende organisatie').

'Kennis en wetenschap is voor de specialist ouderengeneeskunde van groot belang in verband met het verbeteren, verder ontwikkelen en profileren van ons vakgebied in de gehele gezondheidszorg.'

Meeke Benraad - specialist ouderengeneeskunde en kaderarts Opleiden



5 Maatschappelijk handelen

De specialist ouderengeneeskunde is zich bewust van de impact van maatschappelijke ontwikkelingen op de medische zorg voor kwetsbare ouderen. Hij treedt op als ambassadeur voor alle doelgroepen waarvoor het specialisme staat. Hij is maatschappelijk betrokken en onderkent de medeverantwoordelijkheid van artsen voor het optimaal functioneren van de gezondheidszorg in de maatschappij, op patiënt, regionaal en landelijk niveau. Ook draagt hij bij aan de uitvoering of aanpassing van de ontwikkelingen door leiderschap te tonen binnen en buiten de organisatie. Hij signaleert en communiceert vanuit de praktijk over maatschappelijk relevante thema's in het zorgaanbod van de doelgroepen en legt transparant verantwoording af.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 5.1 De medisch specialist kent en herkent de determinanten van ziekte. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Herkent de determinanten van de meest voorkomende ziekten op oudere leeftijd en in het bijzonder die van veroudering en functiestoornissen, relevant en voorwaardelijk voor uitvoeren van eigen werk.
- 5.2 De medisch specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Heeft een visie over de wijze waarop preventie en zorg aan ouderen optimaal geboden kan worden en draagt deze proactief binnen en buiten de eigen organisatie uit.
 - Kent de relevante actuele maatschappelijke thema's en handelt hiernaar.
 - Is actief in maatschappelijke discussies over ontwikkelingen in de zorg voor ouderen en de specifieke doelgroepen.
 - Draagt bij aan ontwikkeling, verandering en realisatie van preventie en passend zorgaanbod in de ouderengeneeskunde en maatschappelijke ontwikkelingen.
 - Treedt op als ambassadeur van het vak en van de doelgroep.
 - Adviseert en geeft voorlichting aan patiëntengroepen, mantelzorgers, beroeps- en zorgorganisaties.
- 5.3 De medisch specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Vergewist zich van wetswijzigingen.
 - Bevordert het juist toepassen ervan binnen het interdisciplinaire kader.
- 5.4 De medisch specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Gaat adequaat om met complicaties ten gevolge van het handelen, klachten en/of claims.
 - Herkent gemaakte fouten en incidenten in de patiëntenzorg, bespreekt deze en gebruikt deze ter verbetering van processen.
 - Erkent eigen fouten tegenover patiënten en collegae en trekt daar lering uit.

6 Organisatie

De specialist ouderengeneeskunde organiseert zijn eigen werkzaamheden vanuit een persoonlijke en een gemeenschappelijke visie van de vakgroep en organisatie. Hij toont leiderschap in het vernieuwen en innoveren ter continue verbetering van de medische zorg. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam binnen diverse zorgcontexten, zowel binnen instellingen, de eerstelijns, in ketens en in netwerken.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 6.1 De medisch specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Organiseert het werk en persoonlijke ontwikkeling met het oog op eigen duurzame inzetbaarheid.
- 6.2 De medisch specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorg-organisatie. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Werkt binnen en buiten instellingen, in ketens en in netwerken.
 - Organiseert vanuit gedeelde visie eigen en vakgroep werkzaamheden, inclusief randvoorwaarden waardoor continu toegankelijke zorg geboden wordt.
 - Realiseert de randvoorwaarden en praktijkondersteuning die essentieel zijn voor optimale patiëntenzorg en professioneel functioneren.
 - Is herkenbaar en treedt op als leider, straalt gezag uit binnen de eigen groep en daarbuiten, afhankelijk van de situatie.
 - Maakt heldere samenwerkingsafspraken met teams, management, binnen ketens, netwerken en relevant bestuur voor de organisatie van zorg.
 - Kan projectmatig werken.
 - Kan relevante, gedeelde besluitvormingsprocessen opstarten en tot een goed einde begeleiden, eventueel tegen heersende cultuur, normen, sociale druk of andere barrières in.
 - Levert vanuit eigen expertise een richtinggevende bijdrage aan kwaliteitsbeleid en –bewaking van patiëntenzorg.
 - Adviseert vanuit visie en verantwoordelijkheid, constructief, (on-)gevraagd het management, netwerken, ketens, beleidsmakers, bestuurders en financiers om optimale patiëntenzorg te realiseren.
 - Neemt relevante stakeholders mee door met hen een goede werkrelatie op te bouwen en te onderhouden.
 - Is adaptief ten aanzien van veranderingen in het werkveld en handelt daarnaar.
 - Is vernieuwend, pioniert, ziet problemen als een uitdaging, neemt afgewogen risico's en heeft de drive en het doorzettingsvermogen om verandering tot stand te brengen.
 - Inspireert anderen tot verandering door inzicht te geven in het waarom en hoe.

'Medisch leiderschap is vanzelfsprekend voor mij: het vloeit voort uit de motivatie voor het prachtige specialisme ouderengeneeskunde. Daar waar je voor je staat, daar waar je voor gaat over het voetlicht brengen. In de juiste taal, met de juiste toon. Op patiëntniveau, op organisatie-niveau en op maatschappelijk (macro-) niveau. Als arts ben je juist in staat om belangen te behartigen: je weet wat belangrijk is voor patiënten en voor professionals. Vanuit de inhoud kun je meedenken, meepraten, meebeslissen en sturen!'

Ingrid Kroon - specialist ouderengeneeskunde



- 6.3 De medisch specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord. De specialist ouderengeneeskunde:
 - Onderkent het belang van verantwoorde financiering, bekostiging en budgettering in de zorg.
 - Benut en beïnvloedt de relevante financieringsstromen binnen de organisatie om de benodigde medische zorg voor (specifieke groepen) patiënten te behouden of te realiseren.
 - Zet eigen invloed in om doelen te halen, onder andere door lobbyen, netwerken, onderhandelen en transparant politiek bedrijven.
 - Oefent invloed uit, ondanks barrières zoals hiërarchische verhoudingen, uiteenlopende belangen, overtuigingen van anderen of eigen emoties, waarbij belang van patiënt voorop staat.

- 6.4 De medisch specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing. De specialist ouderengeneeskunde:
- Is actief gericht op innovatie in de zorg voor patiënten en brengt dit in.
 - Maakt daar waar mogelijk en relevant gebruik van technologische innovaties.

7 Professionaliteit

De specialist ouderengeneeskunde is een professional met aandacht voor de eigen normen en waarden. Hij blijft zich ontwikkelen en handelt binnen zijn grenzen van kennis en kunde.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 7.1 De medisch specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. De specialist ouderengeneeskunde:
- Waarborgt de privacy van de patiënt.
- 7.2 De medisch specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. De specialist ouderengeneeskunde:
- Houdt zich aan verplichtingen van een specialist, op medisch, ethisch, juridisch en collegiaal gebied.
 - Past in de relatie met patiënt en medewerkers een juiste balans in afstand en nabijheid toe.
 - Houdt rekening met de impact die zijn houding en gedrag op anderen kan hebben.
 - Stelt zich toetsbaar op en legt verantwoording af waardoor op transparante wijze wordt gewerkt aan de verbetering van het functioneren van zichzelf, de vakgroep en de organisatie van de medische zorg.

'De komende jaren zul je als specialist ouderengeneeskunde niet om werk verlegen zitten. Daarom moet je streven naar een duurzame inzetbaarheid van jezelf als professional. Dit kan alleen maar door een scherp oog te hebben voor de balans tussen werk en privé. Sta open voor constructieve feedback en reflecteer je eigen medisch handelen kritisch. Blijf in contact met de medische buitenwereld en je zult als collega en gesprekspartner gewaardeerd worden, je bent het visitekaartje van de ouderengeneeskunde!'

Martijn Garretsen - specialist ouderengeneeskunde



- 7.3 De medisch specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen. De specialist ouderengeneeskunde:
- Reflecteert systematisch op het eigen professioneel handelen en toont zelfinzicht.
 - Geeft constructief feedback en kan feedback ontvangen. Benut dit voor eigen professionele ontwikkeling.
 - Past de grenzen van zijn eigen kennis en kunde toe en verwijst tijdig.
 - Past een juiste balans tussen werk en privé toe in het kader van zorgdragen voor duurzame inzetbaarheid van zichzelf.
- 7.4 De medisch specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep. De specialist ouderengeneeskunde:
- Verduidelijkt de eigen morele standpunten met argumenten en legt hierover verantwoording af.
 - Herkent ethische dilemma's in de ouderenzorg, initieert een moreel beraad om deze dilemma's bespreekbaar te maken en levert daartoe de juiste informatie aan.

G Verantwoording proces wijziging competentieprofiel

Het nieuwe competentieprofiel is ontwikkeld door de werkgroep Toekomstbestendige Competenties van Verenso onder voorzitterschap van dr. T.J.E.M. Bakker, lector Functiebehoud van de Hogeschool Rotterdam.

De werkgroep Toekomstbestendige Competenties bestond uit tien specialisten ouderengeneeskunde en twee aios ouderengeneeskunde. Hieronder waren kaderartsen, leidinggevendenden, aios en specialisten ouderengeneeskunde met affiniteit met onderwijs en wetenschap. Allen waren lid van Verenso. De werkgroep werd van 2016 tot medio 2017 inhoudelijk ondersteund door drs. C.M. de Ruiter en vervolgens door drs. C. den Rooyen. De werkgroep is zevenmaal bijeenkomen om een advies over het aangescherpt competentieprofiel te formuleren.

Om relevante inzichten te inventariseren zijn tijdens drie Verenso-congressen met circa 250 specialisten ouderengeneeskunde en aios ideeën uitgewisseld over ontwikkelingen in de ouderenzorg en de ouderengeneeskunde. Daarbij is de huidige expertise en de benodigde competenties van de specialist ouderengeneeskunde in kaart gebracht. Daarnaast zijn tijdens twee invitational conferences met in totaal 50 verschillende stakeholders de expertise en de benodigde competenties van de specialist ouderengeneeskunde besproken. Destijds zijn de hoogleraren en hoofden van de opleidingsinstituten - voor zover lid van Verenso - voor deze invitational conferences uitgenodigd.

De werkgroep benutte verder diverse relevante brondocumenten zoals Verenso-publicaties, het Landelijke Opleidingsplan, eerdere feedback uit het project SO2020, uitkomsten van toetsing van beroepscompetenties tijdens kwaliteitsvisitatie, en verschillende publicaties over kwetsbare ouderen en chronisch zieken en hun complexe zorgproblematiek, zie literatuurlijst.

H Beroepsactiviteiten van de specialist ouderengeneeskunde

In het [Opleidingsplan](#) voor de specialist ouderengeneeskunde worden de volgende beroepsactiviteiten beschreven als activiteiten die regelmatig terugkomen en tot de kern van het beroepsmatig handelen van de specialist ouderengeneeskunde horen.

- 1 uitvoeren van een geriatrisch assessment;
- 2 opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan;
- 3 uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde;
- 4 advance care planning;
- 5 beoordelen van wilsbekwaamheid;
- 6 omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen;
- 7 communiceren met patiënt/systeem;
- 8 samenwerken met andere zorgprofessionals;
- 9 regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams;
- 10 efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden;
- 11 samenwerken met management;
- 12 participeren in zorg- en behandelketens als specialist ouderengeneeskunde;
- 13 participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling;
- 14 bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de ouderengeneeskunde en -zorg;
- 15 optreden als ambassadeur voor het vak en de ouderen in de maatschappij.

I Kenmerkende Beroepssituaties van de specialist ouderengeneeskunde

In het [Opleidingsplan](#) voor de specialist ouderengeneeskunde worden de volgende 'kenmerkende beroepssituaties' (KBS) omschreven. Dit zijn (oefen)situaties die representatief zijn voor het werkveld van de specialist ouderengeneeskunde. Tijdens de opleidingsperiodes en -stages bekwaamt de aios zich in een doeltreffende aanpak van KBS. Hierdoor ontwikkelt hij de competenties die nodig zijn om in deze en vergelijkbare situaties adequaat te kunnen handelen.

- 1 De (oudere) patiënt met polyfarmacie
- 2 De (oudere) patiënt met buikklachten
- 3 De (oudere) patiënt met gewichtsverlies
- 4 De (oudere) patiënt met huidziekten/huidproblemen
- 5 De (oudere) patiënt met een wond
- 6 De (oudere) patiënt met (chronische) pijn
- 7 De (oudere) patiënt met incontinentie (urine en/of faeces)
- 8 De (oudere) gevallen patiënt
- 9 De (oudere) benauwde patiënt
- 10 De (oudere) verwarde patiënt
- 11 De (oudere) patiënt met een verlaagd bewustzijn
- 12 De (oudere) patiënt met neurologische uitval
- 13 De (oudere) patiënt met koorts
- 14 De (oudere) patiënt in de stervensfase
- 15 De (oudere) patiënt met probleemgedrag
- 16 De als problematisch ervaren familie/vertegenwoordiger
- 17 De (oudere) patiënt met geheugenproblemen
- 18 De (oudere) patiënt met somberheid
- 19 De (oudere) patiënt met angst
- 20 De overbelaste mantelzorger
- 21 De (oudere) patiënt met eenzaamheidsproblematiek
- 22 De wantrouwende / achterdochtige (oudere) patiënt
- 23 De (oudere) patiënt met een verslaving
- 24 Revalidatie van de (oudere) patiënt met neurologische aandoening
- 25 De revaliderende (oudere) patiënt na orthopedische ingreep
- 26 De revaliderende (oudere) patiënt met verminderde algehele conditie
- 27 De (oudere) patiënt met een doodswens
- 28 Actieve participatie in kwaliteitscommissie

Literatuur

Referenties

- 1 Van Campen C. (red). Kwetsbare ouderen. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011
- 2 RIVM/VWS. Kwetsbare ouderen. Volksgezondheid en Toekomstverkenning (VTV), 2018
- 3 Sociaal Cultureel Planbureau. Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/2016. 2017
- 4 Coolen J. Ouderen en zorghuizen: broze mensen en leefplezier. Waardigheid en Trots, 2015
- 5 Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
- 6 SOON. Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, 2015

Overige door de werkgroep geraadpleegde bronnen op alfabetische volgorde

- Doekhie KD. Overzichtstudie Ouderen van de toekomst, verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. NIVEL, 2014
- Hofman CS. Oude ouderen hechten meer waarde aan functionele onafhankelijkheid terwijl de jonge ouderen meer waarde hechten aan de afwezigheid van chronische aandoeningen Tijdschrift voor Geriatrie 2016, 3 Ins&Ouds:3-8. Is eerder gepubliceerd als Hofman CS, Makai P, Boter H, Buurman BM, Craen AJM de, Olde Rikkert MGM, Donders ART, Melis RJF. The influence of age on health valuations: the older olds prefer functional independence while the younger olds prefer less morbidity. Clin Interv Aging 2015;10:1131-9
- Huisartsenopleiding Nederland. Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts, 2017
- KNMG. Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase. Utrecht, 2015
- Leyden Academy. Basiscompetenties ouderengeneeskunde voor basisartsen, 2015
- LHV en NHG. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, Modernisering naar menselijke maat, 2012
- LHV en Verenso. Handreiking Samenwerking Huisarts - specialist ouderengeneeskunde. Samenhangende geneeskundige zorg voor patiënten met een complexe zorgbehoefte, 2015
- Meurs, P. Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Raad voor volksgezondheid en samenleving, 2017
- NHG, Laego en LHV m.m.v. InEen. Visie Huisartsenzorg voor ouderen. Samen werken aan persoonsgerichte zorg, 2017
- De Ruiter CM, le Rütte PE en Prevoo MLAM. Trends in professioneel functioneren van de specialist ouderengeneeskunde. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, TvO 2-2015
- Van Opstal EY, de Ruiter CM, Smalbrugge M. Medisch leiderschap: hype of noodzaak? Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, TvO 5-2015
- Verenso. Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde, 2012
- Verenso. Handreiking Geriatrisch Assessment, 2014
- Verenso. Handreiking Multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO als basis voor heldere regievoering door de specialist ouderengeneeskunde, 2015
- Verenso. Handreiking Taakherschikking, 2017
- Verenso. (intern document) Analyse door Leewis R van opleidingsplannen kaderopleidingen specialisten ouderengeneeskunde en uitkomsten focusgroepen SO2020, 2016
- Verenso. Kwaliteitskader ouderengeneeskunde, 2016
- Verenso. Project SO2020 Focus op de toekomst, 2016
- Voogt JJ, van Rensen ELJ, Noordegraaf M en Schneider MME. Medisch leiderschap ontrafeld. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2015;159: A9123

